

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
PROGRAMA MAIS MÉDICOS
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LARICE FERNANDES MORGADO

**PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO
PARA DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL**

FORTALEZA

Novembro/2014

LARICE FERNANDES MORGADO

**PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO
PARA DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização,
Pesquisa e Inovação em Saúde da Família,
modalidade semipresencial, Universidade
Aberta do Sus (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará,
Núcleo de Tecnologias em Educação a
Distância Em Saúde, Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
Título de Especialista.

Orientador: Profº. Almir Castro Neves

FORTALEZA

2014

LARICE FERNANDES MORGADO

**PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO
PARA DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr/Me), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Hipertensão e diabetes são a realidade da maioria da população idosa, que faz acompanhamento médico em unidade básica de saúde no Brasil. Outra doença crônica que vem aumentando sua incidência é a depressão, cuja a sintomática é pouco valorizada pelo profissional de saúde. O presente plano de intervenção, realizado como requisito para a conclusão da especialização semipresencial em saúde da família através do programa Mais Médico, teve como objetivo determinar a prevalência de depressão em idosos em tratamento para hipertensão e /ou diabetes em amostra da população da Unidade Básica de Saúde Antônio Jander, no município de Caucaia – CE. Foi aplicado a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage, versão simplificada e amplamente validada, para detectar os pacientes hipertensos e/ou diabéticos com sintomas depressivos. Foram encontradas 26 pessoas (56,5%) de um total de 46 questionários avaliados com presença de sintomas da depressão (maior que cinco pontos segundo a escala aplicada), sendo encaminhados a tratamento específico.

Palavras-chave: Idosos, Depressão, Hipertensão, Diabetes mellitus.

RESUMEN/ABSTRACT

Hypertension and diabetes are the reality of the majority of the elderly population, which makes medical care in primary health care unit in Brazil. Other chronic disease that is increasing its incidence is depression whose symptomatic is undervalued by a healthcare professional. This intervention plan, conducted as a requirement for completion of semipresential specialization in family health through Mais Médico program, aimed to determine the prevalence of depression in elderly being treated for hypertension and / or diabetes in a population sample of Basic Unit Health Antonio Jander, in the city of Caucaia - CE. The Geriatric Depression Scale of Yesavage , simplified and widely validated version , was applied to detect patients with hypertension and / or diabetes with depressive symptoms . Twenty-six persons (56.5 %) were found from a total of forty-six questionnaires evaluated presence of symptoms of depression (greater than five points as well as the applied scale), being sent to a specific treatment.

Keywords: Elderly, Depression, Hypertension, Diabetes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	PROBLEMA.....	2
3	JUSTIFICATIVA.....	3
4	OBJETIVOS.....	4
4.1	OBJETIVO GERAL.....	4
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	5
6	METODOLOGIA.....	7
7	CRONOGRAMA.....	8
8	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
9	CONCLUSÃO.....	10
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
	APÊNDICE.....	
	ANEXO 1.....	

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus e hipertensão arterial estão entre as doenças mais prevalentes em pacientes idosos atualmente. Segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, estudos mostraram que a prevalência alcança 50% em pessoas com idade entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.

Em relação a diabetes mellitus, houve um incremento de 17,4% na prevalência de diabetes na população de 60 a 69 anos, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2013/2014).

Outra morbidade que vem afetando os idosos é a depressão, sendo considerado por Paradela et al. (2005):

[...] o transtorno de humor mais frequente entre os idosos, e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêuticos e maior risco de suicídio.

Nesse sentido, observa-se a importância de se averiguar a presença da depressão em pacientes idosos que já realizam tratamento para diabetes e/ou hipertensão.

2 PROBLEMA

Segundo Ferrari et al. (2007) há um envelhecimento progressivo da população, estima-se que, considerando a população mundial, o número de pessoas com 60 anos ou mais irá crescer 300% em 50 anos e que, de 606 milhões no ano 2000, passará para quase 2 bilhões em 2050. De acordo com o mesmo autor em 2000 havia no Brasil 13 milhões de idosos (acima de 60 anos), sendo projetado que esse número aumente para 58 milhões em 50 anos, correspondendo a 23,6% da população total.

O aumento expressivo da população idosa no mundo, segundo Madeira et al. (2013), aflorou a depressão como transtorno de humor mais frequente no idoso, com uma prevalência de aproximadamente 15% a 20% e que merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida desses indivíduos acometidos.

Madeira et al. (2013) recorda também que com o crescimento da população idosa, as doenças crônico-degenerativas têm ganhado destaque, incluindo importantes agravos, como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; reforçando a escolha dessa população para esse estudo. O mesmo autor refere ainda que a hipertensão arterial sistêmica parece ocorrer mais em pacientes com sintomas depressivos e ansiosos e relata a existência da associação entre diabetes e depressão.

É possível relacionar o diagnóstico de depressão e a expectativa do seu tratamento com a possível melhora da adesão do tratamento de hipertensão e ou diabetes?

3 JUSTIFICATIVA

Almeida et al. (1999) afirma que a depressão é condição clínica frequente no idoso; mostra que estudos epidemiológicos indicam taxas de prevalência que variam de 1 a 16% entre idosos vivendo na comunidade; sendo que em indivíduos portadores de doenças clínicas essas taxas são ainda mais elevadas.

A presença de sintomas depressivos, ainda de acordo com Almeida et al. (1999), é apenas ocasionalmente reconhecida pelo paciente e profissionais de saúde, causando sofrimento desnecessário àqueles que não recebem tratamento, dificuldades para os familiares do paciente, e elevado custo econômico à sociedade. O mesmo autor conclui:

[...] que é fundamental para os profissionais de saúde ter familiaridade com as características da depressão no idoso e estejam preparados para investigar a presença de sintomas depressivos entre aqueles em contato com eles.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a prevalência de depressão em pacientes idosos em tratamento para diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial em amostra da população da Unidade Básica de Saúde Antônio Jander, no município de Caucaia – CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os pacientes com depressão e encaminhá-los a tratamento específico;
- Ampliar a adesão do paciente hipertenso e/ou diabético ao tratamento;
- Orientar os agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a importância do diagnóstico de depressão em idosos;

5 REVISÃO DE LITERATURA

O aumento da expectativa de vida da população, segundo Siqueira et al. (2007), é uma realidade entre os diversos grupos populacionais; esta realidade tem determinado uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, resultando em envelhecimento da população e consequente aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas.

Victor et al. (2009) diz que qualquer que seja o indicador de saúde estudado, as pessoas com idade superior a 60 anos sempre apresentarão índices mais elevados de morbidade e maior proporção de agravos e procedimentos médicos, quando comparados aos demais grupos etários, pois, em geral, as doenças dos idosos são crônicas, múltiplas, exigem acompanhamento constante e medicação de uso contínuo.

Nos últimos anos, de acordo com Carvalho et al. (2012), ocorreu, nas cidades brasileiras, um aumento no número de óbitos causados pelas doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas, a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM), estima-se que 20% da população brasileira sofram de HA e 12% de DM.

Carvalho et al.(2012), relata ainda, que a simples criação de políticas e/ou programas para a prevenção das doenças cardiovasculares pode não ser garantia de resolutividade do problema. Para isso, faz-se necessário a adesão do usuário ao esquema terapêutico proposto. Tal adesão, segundo o mesmo autor, depende de três fatores: do mesmo estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento, dos profissionais de saúde através dos esclarecimentos e incentivos e do apoio familiar.

Nesse contexto, segundo Sass et al.(2012), além da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, doenças crônicas mais frequentes, diversos transtornos afetam os idosos e, dentre estes, a depressão merece especial atenção, uma vez que vem apresentando prevalência crescente na sociedade levando a consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Sass et al. (2012) reforça que os profissionais de saúde devem valorizar os sinais relativos aos sintomas depressivos no cuidado à população idosa que já convive com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Giavoni et al. (2008) diz que a depressão é o quarto maior agente incapacitante das funções sociais e outras atividades da vida cotidiana, sendo responsável por cerca de 850 mil mortes a cada ano; mundialmente, o transtorno depressivo afeta, aproximadamente, 121 milhões de pessoas por ano. O mesmo autor refere:

[...] que o diagnóstico desse transtorno é realizado, especialmente, por meio de entrevistas clínicas que investigam a história do paciente, seus principais sintomas, frequência e duração. A depressão configura-se como um estado de alterações do humor envolvendo irritabilidade, tristeza profunda, apatia, disforia, perda da capacidade de sentir prazer e ainda, alterações cognitivas, motoras e somáticas. Ela difere de uma tristeza normal pela intensidade e duração prolongada dos sintomas, e tais sintomas interferem no funcionamento social do indivíduo, bem como em outras áreas significativas de sua vida, como: trabalho, relacionamentos amorosos ou amizades.

Scazufca et al. (2002) também relata que a depressão causa mudanças no humor, nos comportamentos e nas atividades da vida diária, é muitas vezes associada a comorbidades médicas e com frequência é caracterizada como um problema crônico e recorrente nos idosos; além da incapacitação pessoal, a depressão é associada a um aumento da mortalidade e de uso de serviços de saúde. O mesmo autor descreve que devido às graves consequências pessoais e sociais associadas à depressão e à perspectiva de contínuo aumento da população de idosos em todo mundo, a Organização Mundial da Saúde propôs que se tornasse prioridade para a saúde pública encontrar formas para os pacientes idosos permanecerem sem depressão.

A investigação de depressão em idosos, de acordo com Gazalle et al. (2004), torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, frequentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral.

6 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, realizado através de coleta de dados organizados em ficha, realizada em outubro de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde de Caucaia- CE.

A população do estudo foi composta por idosos com hipertensão arterial e/ou diabetes acompanhados por uma das equipes de Estratégia de Saúde da Família do posto Antônio Jander, Araturi, Caucaia -CE. Os dados foram coletados pelos agentes de saúde da comunidade (ACS) e a médica da equipe, responsáveis pela área 523 (designação numérica da área onde será coletado os dados para a pesquisa).

Os critérios de exclusão estabelecidos são:

- Alteração do nível de consciência/orientação e na cognição, determinada por demência pré-existente;
- Presença de condições clínicas que impossibilitassem responderem aos questionamentos;
- Não saber escrever o nome completo;
- Ter idade menor que 60 anos;
- Não ser hipertenso e/ou diabético;
- Não residir na área 523, a qual atuam os ACS e a médica responsável por essa pesquisa.

O instrumento utilizado para rastreio de sintomatologia depressiva será a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage, versão simplificada, amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos de acordo com Yesavage et al.(1983), Almeida et al.(1999) e Paradelo et al.(2005). É um teste para detecção de sintomas depressivos, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave. Além disso, também foi aplicado um questionário com variáveis para delinear melhor a pesquisa como: sexo, idade, endereço, comorbidade associada (hipertensão, diabetes ou ambas) e as medicações em uso.

Os ACS receberam treinamento para a realização da aplicação do questionário estruturado e da Escala de Depressão Geriátrica; foram supervisionados em seus primeiros questionários para clareamento de dúvidas que surgirem durante a aplicação dos mesmos.

Os dados coletados através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica e questionário estruturado serão expressos em tabelas elaborados pelo programa Word da Microsoft versão 2013, para melhor análise e interpretação dos resultados.

7 CRONOGRAMA

O planejamento desta pesquisa foi iniciado dentro das atividades do programa Mais Médico.

Cronograma	
Outubro de 2013	Início das atividades na UBS
Novembro de 2013	Início do curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família
Julho de 2014	Planejamento inicial para escolha do tema do plano de intervenção
Agosto de 2014	Início do levantamento bibliográfico
Agosto de 2014	Início da redação do plano de intervenção Apresentação de esboço do plano de intervenção para o supervisor do programa Mais Médico
Setembro de 2014	Leitura/estudo do material bibliográfico Continuação da redação do plano de intervenção
Outubro de 2014	Apresentação do plano de intervenção para o supervisor Treinamento dos ACS para a aplicação dos questionários
Novembro de 2014	Data programada para a defesa do TCC / plano de intervenção

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o cronograma, as atividades práticas do plano de intervenção iniciaram-se em outubro de 2014 com a capacitação dos ACS em relação a escolha da amostra e aplicação do questionário e termo de consentimento.

Realizou-se uma reunião geral com os ACS, relatando o tema e objetivos da pesquisa e mostrando a ficha com a escala a ser aplicada. Foi solicitado que cada ACS aplica-se um questionário, observando rigorosamente cada item dos critérios de exclusão, e depois relata-se individualmente a experiência com a médica responsável pelo plano de intervenção. Neste momento individual foram retiradas as dúvidas remanescentes.

Este plano de intervenção foi elaborado após observação da grande população de hipertensos e/ou diabéticos idosos presentes na área 523 da UBS Antônio Jander, em Caucaia – CE. Essa tendência foi demonstrada por Madeira et al. (2013) que diz:

[...] O aumento expressivo da população idosa no mundo, associado às mudanças no perfil de morbimortalidade, trouxeram novos desafios para o setor saúde, colocando o estudo do processo de envelhecimento e suas implicações na agenda das políticas públicas e órgãos governamentais, bem como da medicina em geral.

Foram realizados 61 questionários, sendo que 15 foram retirados pois preenchiam um ou mais critério de exclusão. Permanecendo somente 46 questionários válidos.

Nos estudos de Madeira et al. (2013) e Alvarenga et al. (2012) foram encontrados predominância do sexo feminino (69% e 72,7% respectivamente), o que Alvarenga et al. (2013) caracterizou de “feminização do envelhecimento”. Através da análise dos questionários, observou-se a presença de 10 homens (21%) e 36 mulheres (78,3%) confirmando essa tendência. Todos os dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1: Características gerais da amostra.

Variável	Categoria	Frequência	%
Sexo	MASCULINO	10	21.7%
	FEMININO	36	78,3%

Idade	60-64	12	26,1%
	65-74	26	56,5%
	>75	08	17,4%
Comorbidade	HAS	32	69,6%
	DM	2	4,3%
	AMBAS	12	26,1%

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a depressão, foram detectados 26 questionários (56.5%) com pontuação maior que cinco, ou seja, com suspeita de depressão de acordo com a escala de Yesavage. Essa porcentagem (56.5%), foi um pouco elevada em relação ao estudo de Madeira et al. (2013) com 31.8% e Alvarenga et al. (2012) que foi de 34.4%.

No presente estudo, semelhante a Madeira et al. (2013), foi observado que a faixa etária com maior prevalência de sintomas de depressão foi nos maiores de 65 anos, embora não tenha sido avaliada a gravidade desses sintomas. Isso corrobora a escolha da amostra somente com idosos e a relevância da pesquisa do tema em questão.

Madeira et al. (2013) relata também no seu estudo a presença de 31.7% de idosos com hipertensão e diabetes que apresentaram sintomas de depressão. Na amostra do estudo aqui abordado foram encontrados 66% dos idosos que apresentavam ambas as comorbidades. Fato este que vai de encontro a Sass et al. (2012) que diz:

[...] considerando que nossa população é hipertensa e/ou diabética e que 30,0% apresentaram sintomas depressivos, é importante que haja um acompanhamento, pois os pacientes deprimidos colaboram menos com o tratamento, em virtude da falta de energia, iniciativa, desesperança e do déficit cognitivo associado à depressão, assim, possuem dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e a realização de exercícios[...]

Todos os dados podem ser visualizados na tabela 2.

Tabela 2: Dados relacionados a presença de depressão

Variável	Categoria	Frequência	Frequência de depressão	%
Sexo	MASCULINO	10	8	80%
	FEMININO	36	18	50%
Idade	60-64	12	9	75%
	65-74	26	13	50%
	>75	08	7	87.5%
Comorbidade	HAS	32	19	59.3
	DM	2	01	50%
	AMBAS	12	08	66,6%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os 26 pacientes com pontuação acima de 5 durante a avaliação do questionário foram encaminhados inicialmente para o psicólogo da unidade básica de saúde para avaliação e após a mesma será decidido a implementação do tratamento em conjunto com a médica da equipe.

10 CONCLUSÃO

Apesar de ter sido demonstrado a prevalência dos idosos hipertensos e diabéticos com sintomas de depressão em uma das equipes da unidade de saúde avaliada, um dos objetivos somente será respondido após o início do tratamento dos sintomas depressivos, naqueles pacientes que não estavam, porventura, seguindo o tratamento para hipertensão e/ou diabetes corretamente. Nesse contexto, um outro viés observado também foi a falta de dados em relação a adesão dos pacientes em relação ao tratamento de hipertensão e/ou diabetes. O presente trabalho somente questionou qual medicação em uso atual e diagnóstico prévio.

A contribuição maior da pesquisa foi trazer à tona a necessidade de questionar presença de depressão em pacientes idosos, principalmente porque os profissionais de saúde abordam como sintomas próprios da idade o que pode não ser verdade como já discutimos na introdução do trabalho.

Este plano de ação continuará sendo realizado como forma de contribuir no aprimoramento da saúde mental/idoso na estratégia de saúde da família do posto Antônio Jander.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O.P. et al. **Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida.** Arq Neuropsiquiatra 1999. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X1999000300013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em agosto de 2014.

ALVARENGA, M.R.M. et al. **Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica.** Acta Paul Enferm. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01021002012000400003&lang=pt> Acesso em setembro de 2014.

CARVALHO, A.L.M. et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI).** Ciência & Saúde Coletiva, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000700028&lang=pt> Acesso em setembro de 2014.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2013-2014. Disponível em:< <http://www.diabetes.org.br/destaques/diretrizes> > Acesso em setembro de 2014.

DUARTE, M.B. et al. **Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000300027&lang=pt> Acesso em agosto de 2014.

FERRARI, J.F. et al. **Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** Scientia Medica, Porto Alegre 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1597/7888>> Acesso em agosto de 2014.

GAZALLE, F.K. et al. **Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?** Revista Brasileira Psiquiatria, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000300003&lang=pt> Acesso em setembro de 2014.

GIAVONI, A. et al. **Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000500004&lang=pt> Acesso em setembro de 2014.

MADEIRA, T.C.S. et al. **DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.** Rev. APS, 2013 . Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1895/762>> Acesso em setembro de 2014.

PARADELA, E.M.P. et al. **Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral.** Revista Saúde Pública 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000600008&lang=pt> Acesso em agosto de 2013.

SASS, A. et al. **Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Acta Paul Enferm. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000100014&lang=pt> Acesso em setembro de 2014.

SCAZUFCA, M. et al. **Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos.** Revista Brasileira Psiquiatria, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462002000500012&lang=pt> Acesso em agosto de 2014.

SIQUEIRA, F.V. et al. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.** Revista Saúde Pública 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000500009&lang=pt> Acesso em agosto de 2014.

VICTOR, J.F. et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família.** Acta Paul Enferm 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000100008&lang=pt> Acesso em setembro de 2014.

YESAVAGE J.A. et al. **Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report.** J Psychiat Res, 1983. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>> Acesso em agosto de 2014.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Revista Brasileira Hipertensão, 2010. Disponível em: < <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/Diretriz%20HA.pdf> > Acesso em setembro de 2014.

APÊNDICE (S)

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____ concordo em participar da pesquisa “PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO NOS PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO PARA DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL”, com o objetivo de conhecer a prevalência dessa morbidade nos pacientes em tratamento de hipertensão e /ou diabetes cadastrados no Programa Saúde da Família na unidade básica de saúde Antônio Jander, no bairro Araturi, município de Caucaia-CE.

Estou ciente de que terei:

- A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada a pesquisa;
- A liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de que não serei identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial das informações;
- As informações sobre os resultados do estudo.

Caucaia, __ de _____ de 2014.

Assinatura do participante

Informações gerais

Sexo: feminino ()

masculino ()

Idade: _____

Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Comorbidade: Hipertensão arterial ()

Diabetes ()

Ambas ()

Medicações em uso: _____

ANEXO (S)

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não =1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não =0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)

Pontuação: _____

Avaliação:

0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses.

1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses.

Total > 5 = suspeita de depressão